

Strukturierter Qualitätsbericht

(In Anlehnung an § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V)

Jahr 2009

Berichtszeitraum: 01.01.2009 – 31.12.2009

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Wir, die Fachklinik Limburgerhof sind eine Privatkrankenanstalt nach § 30 der Gewerbeordnung, in welcher Operateure Ihre Patienten ambulant oder stationär behandeln (operieren) können. Aktuell verfügen wir über fünf Betten und beschäftigen 16 Mitarbeiter, welche sich zusammen mit 5 Operateuren aus zwei Fachdisziplinen um Ihr Wohl bemühen.

Die Gliederung des Qualitätsberichtes richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben. Wir haben versucht den Balanceakt zwischen Fachsprache und allgemeiner Verständlichkeit zu finden. Vor allem möchten wir dem Patienten eine bestmögliche Information über unsere Dienstleistungen geben, so dass dieser bei der Auswahl der Klinik bzw. der Praxisklinik mitentscheiden kann.

Inhaltsverzeichnis

HINWEISE FÜR DEN LESER	S. 5
TEIL A – STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER FACHKLINIK	S. 6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten der Fachklinik	S. 6
A-2 Institutionskennzeichen der Fachklinik	S. 6
A-3 Organisationsstruktur der Fachklinik	S. 7
A-4 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	S. 8
A-5 Nicht medizinisches Serviceangebot	S. 9
A-6 Forschung und Lehre der Fachklinik	S. 10
A-7 Anzahl der fachklinischen Betten	S. 10
A-8 Fallzahlen der Fachklinik	S. 10
TEIL B – STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/ FACHABTEILUNGEN	S. 11
B-1 Organisationseinheit Dermatologie	S. 11
B-2 Organisationseinheit Phlebologie	S. 17
TEIL C – QUALITÄTSSICHERUNG	S. 21
C-1 Teilnahme an extern vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung	S. 21
TEIL D – QUALITÄTSMANAGEMENT (QM)	S. 29
D-1 Qualitätspolitik	S. 29
D-2 Qualitätsziele	S. 32
D-3 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	S. 33
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	S. 34
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	S. 37
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	S. 39
TEIL E – INTEGRIERTE VERSORGUNG (IV)	S. 40
E-1 Aufstellung der Verträge	S. 41
E-2 Kooperationspartner	S. 41
TEIL F – ANSPRECHPARTNER	S. 42
F-1 Fachklinik Limburgerhof	S. 42
F-2 Operateure	S. 42
F-3 Sonstige	S. 43

Hinweise für den Leser

Wir haben uns bemüht, den Qualitätsbericht nicht mit Daten und Informationen zu überfrachten. Durch Orientierung an verschiedenen Zielgruppen (Patienten, Ärzte, Krankenkassen) ist die Aufbereitung und Darstellung unserer Daten sehr different. Im Folgenden möchten wir eine kurze Erklärung zu den Daten geben.

TEIL A – Struktur- und Leistungsdaten der Fachklinik Limburgerhof

In diesem Teil finden Sie eine schnelle Übersicht über die Leistungen der Fachklinik so wie organisatorische Daten.

TEIL B – Struktur- u. Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Teil B gliedert die Leistungserbringung in die einzelnen Fachdisziplinen auf. Hier können sie neben den erbrachten Leistungen auch Versorgungsschwerpunkte in Laiensprache und Fachtermini finden.

TEIL C – Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung zählt zu einem wichtigen Instrument um sich mit anderen Leistungsanbietern zu vergleichen. Zu den Vergleichsdaten zählen u.a. Komplikationsraten und Zufriedenheitsaussagen von Patienten und Mitarbeitern.

TEIL D – Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement und der kontinuierliche Verbesserungsprozess bilden die Grundlage für unsere Leistung. In diesem Teil werden Sie Informationen zu unserem Leitbild und den daraus resultierenden Maßnahmen zur Verbesserung unserer Qualität erhalten.

TEIL E - Integrierte Versorgung

Die Integrierte Versorgung stellt eine neue Form der Patientenbehandlung dar. Teil E zeigt die abgeschlossenen Verträge mit Ihrem Leistungsangebot sowie den beteiligten Kooperationspartnern.

TEIL F – Ansprechpartner

Kontaktdaten der Leistungserbringer und Kooperationspartner in den Bereichen Integrierte Versorgung und Qualitätssicherung sowie Qualitätsmanagement.

Leistungsaussagen

Fachdisziplin	Anzahl Operateure	Operationen gesamt	Davon Operationen	
			ambulant	stationär
Gesamt	5	2823	2592	231
Dermatologie	4	2010	1966	44
Phlebologie	1	813	626	187

Qualitätsaussagen

Folgend möchten wir Ihnen einige Auszüge aus unserer Patientenversorgung zusammenfassen. Im vordergründigen Interesse des Patienten stehen immer auch die Komplikationsraten sowie die Zufriedenheit bereits behandelter Patienten.

Im Berichtsjahr 2009 wurden 2823 Patienten operativ behandelt, hierbei kam es zu folgenden behandlungswürdigen Komplikationen:

- 0 % der Patienten mit einer Entzündung der Wunde (bezogen auf die aktuelle Infektionsstatistik)

Um noch eine positive Auswahl von Qualitätsindikatoren aufzuzeigen:

- 94 % der Patienten gaben an, dass sie sich wieder in der Fachklinik Limburgerhof operieren lassen würden.
- 100 % der Patienten gaben an, sich nach der Operation gut versorgt gefühlt zu haben.

Die vollständige Auswertung unserer Patientenbefragung finden Sie in „Teil C“ dieses Qualitätsberichtes.

TEIL A – Struktur- und Leistungsdaten der Fachklinik

A-1 Allgemeine Kontaktdaten der Fachklinik

Fachklinik Limburgerhof

Speyerer Straße 123

67117 Limburgerhof

Telefon: 06236 – 46 51 51 (Praxis)

Telefon: 06236 – 46 14 14 (Klinik)

Fax: 06236 – 46 51 52

E-Mail: info@fachklinik-limburgerhof.de

Internet: www.fachklinik-limburgerhof.de

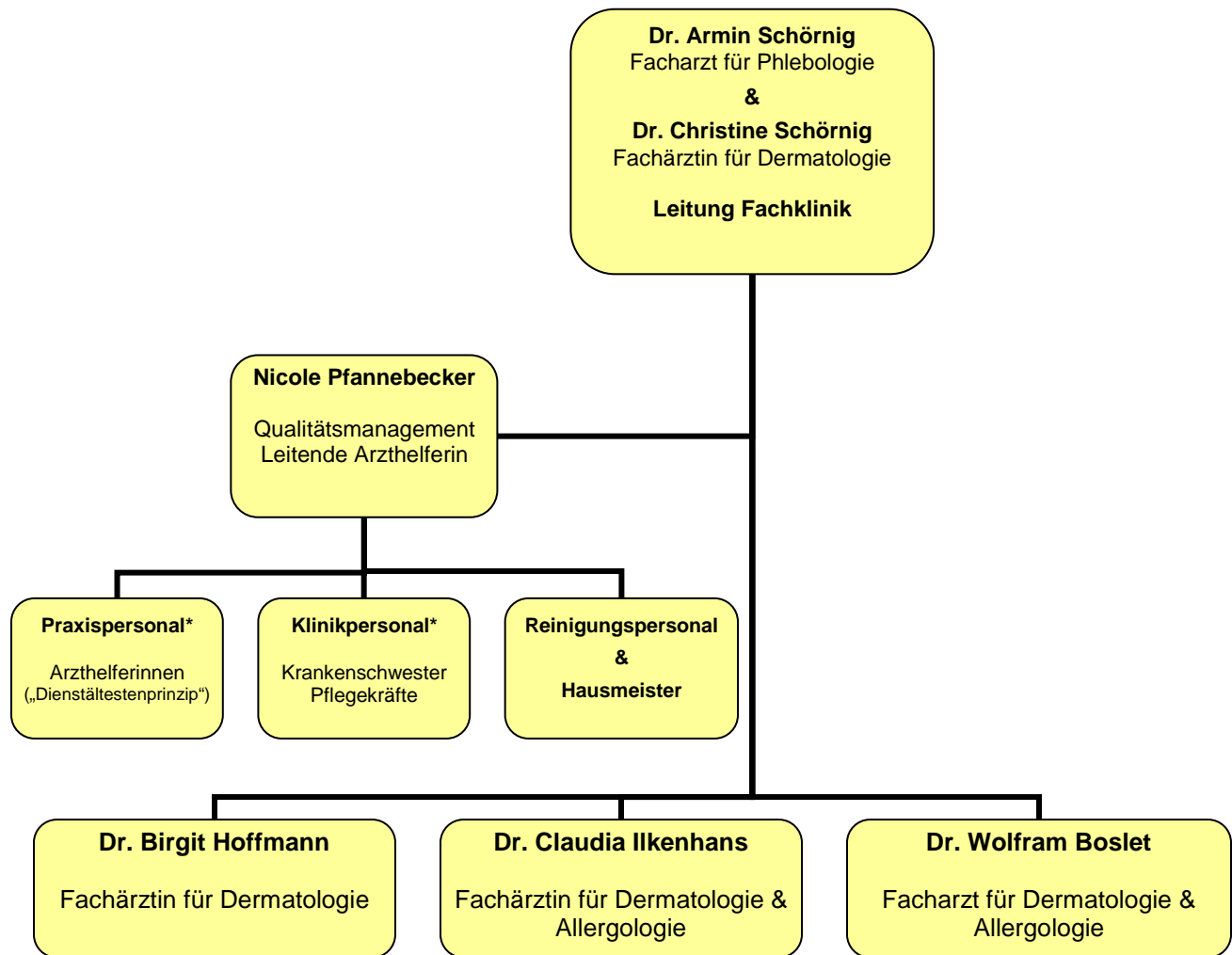
A-2 Institutionskennzeichen der Fachklinik Limburgerhof

IK 260730844

KV-Nummer: 49 162 690

Privatkrankenanstalt nach §30 Gewerbeordnung

A-3 Organisationsstruktur der Fachklinik Limburgerhof



Detaillierte Informationen zu den Tätigkeitsschwerpunkten und Fachspezifikationen einzelner Ärzte/Operateure siehe jeweilige Organisationseinheit/Fachabteilung.

***Aufgliederung Verantwortungsbereiche Praxis-/Klinikpersonal**

Fr. Nicole Pfannebecker

- Notfall-Beauftragte, Hygiene-Beauftragte, Beschaffungsbevollmächtigte, Tutor

Fr. Vahide Kastrati

- Umweltbeauftragte, Beschaffungsbevollmächtigte, Tutor

Fr. Ruth Baas

- Convenience-Management

Aufgliederung weiterer interner Verantwortungsbereiche

Dr. Armin Schörnig

- Laserschutzbeauftragter, Datenschutzbeauftragter
- Stellvertretung Qualitätsmanagement

Dr. Christine Schörnig

- Medizingerätebeauftragte

A-4 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Die Fachklinik Limburgerhof führt nur zwei Fachabteilungen, daher siehe „A-5 Nicht-medizinische Serviceangebote des Hauses“.

A-5 Nicht medizinisches Serviceangebot

Station

- 2 Zwei-Bett-Zimmer mit Nasszelle
- 1 Ein-Bett-Zimmer mit Nasszelle
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer



- Aufenthaltsraum mit Fernsehgerät

Sonstiges

- Klinikeigene Parkplätze
- Limousinenservice für stationäre Patienten
- Internetanschluss per W-LAN



A-6 Forschung und Lehre der Fachklinik Limburgerhof

Es besteht eine Weiterbildungsbefugnis für Assistenzärzte über 24 Monate in der Dermatologie und für 12 Monate in der Allergologie durch die Ärztekammer Rheinland-Pfalz.

A-7 Anzahl der Betten im stationären Bereich

5 Betten (2x Zwei-Bett-Zimmer & 1x Ein-Bett-Zimmer)

A-8 Fallzahlen der Fachklinik

Ambulante Operationen: 2592

Stationäre Operationen: 231

Übersicht der Fallzahlen zu den einzelnen Fachdisziplinen

Im Jahr 2009 wurden 2823 Operationen durchgeführt.

Fachdisziplin	Anzahl Operateure	Operationen gesamt	Davon Operationen	
			ambulant	stationär
Gesamt	5	2823	2592	231
Dermatologie	4	2010	1966	44
Phlebologie	1	813	626	187

TEIL B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

B-1 Organisationseinheit Dermatologie

B-1.a. Ärzte & Operateure der Fachabteilung Dermatologie

- Dr. med. Christine Schörnig
Tätigkeitsschwerpunkt: operative Dermatologie, ästhetische Dermatologie in Form von Antiagingberatung und Faltenkorrekturen.

- Dr. med. Armin Schörnig
Tätigkeitsschwerpunkt: ästhetische Dermatologie in Form von Laserbehandlungen und Fettabsaugungen
(siehe auch B-2.a. „Phlebologie“)

- Dr. med. Claudia Ilkenhans
Tätigkeitsschwerpunkt: Dermatologie und Allergologie

- Dr. med. Birgit Hoffmann
Tätigkeitsschwerpunkt: Dermatologie

- Dr. med. Wolfram Boslet
Tätigkeitsschwerpunkt: operative Dermatologie und Allergologie

B-1.b. Medizinisches Leistungsspektrum der Dermatologie

- Operative Behandlungen von Hautkrebskrankungen mit allen gängigen Verfahren (Lappenplastiken; Vollhauttransplantationen)
- Entfernung gutartiger Hautveränderungen (Lipome, Talgzysten, mukoide Dorsalzysten, Fibrome, dermale Naevi, Xanthelasma, Basalzellpapillome)
- Spalthauttransplantationen (z. B. offener Beine)
- Diagnostik und Therapie von Hauterkrankungen und Allergien
- Behandlung mimischer Falten/Augmentationstechniken
- Blepharoplastik
- Entfernung gutartiger, störender Hautveränderungen
- Rekonstruktion eingerissener Ohrlöcher
- Piercing bzw. Entfernung störender Piercingperforationen
- Schweißdrüsenabsaugung
- Liposuktion
- Laserepilation
- Laser für Tattoorentfernungen + Pigmentstörungen
- Hautkrebsvorsorge mit Auflichtmikroskop
- Computergestützte Hautanalyse mit Pflegeberatung
- Fruchtsäurepeeling
- Photodynamische Therapie (PDT)
- Videographische Dokumentation und Analyse (inkl. Auswertung mit computergesteuertem Moleanalyser)
- LHA-Peeling (Lipohydroxysäure)
- Fett-Weg-Spritze
- Laserbehandlung bei Warzen, Narben, Xanthelasma, Gefäße, Angiomen

B-1.1. Versorgungsschwerpunkte der Dermatologie

In unserer dermatologischen Sprechstunde behandeln wir Patienten mit Hauterkrankungen und Allergien. Der Tätigkeitsschwerpunkt unserer Fachklinik liegt jedoch im Bereich der operativen Dermatologie, daher sind ein Teil der Sprechstunden auf die Früherkennung von Hautkrebs, sog. „weißem“ z. B. Spindelzellkarzinomen/Basalzellkarzinomen und dem „schwarzen“ Hautkrebs, z. B. Melanomen und deren Vorläufer ausgerichtet. Die Pigmentmale werden bei uns mit Hilfe der Auflichtmikroskopie gescreent und können mit einem Expertenmodul, dem so genannten Mole-Analyzer, beurteilt werden. Für deren Verlaufskontrolle ist die videogestützte Auflichtdermatoskopie im Einsatz.

B-1.2. Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

2010 operative Eingriffe

davon 44 mit stationärem Aufenthalt (Übernachtung/en)

B-1.3. Prozeduren nach OPS

* radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Rang	OPS-Code	Anzahl	Eingriff
1	5-894.1	443	*Exzision lokal, mit primärem Wundverschluss
2	5-915.	432	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-895.3	283	*Exzision; mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert.
4	5-895.2	273	*Exzision; mit primärem Wundverschluss
5	1-500.	229	Biopsie an Haut und Unterhaut durch Inzision
6	5-905.x	48	Lappenplastik an Haut und Unterhaut Empfängerstelle: Sonstige
7	5-895.4	15	*Exzision; mit Transplantation oder Transposition
8	5-903.7	14	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig
8	5-895.1	14	*Exzision; ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert
9	5-902.6	8	Freie Hauttransplantation: Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig
10	5-898.6	5	Operation am Nagelorgan; Exzision von erkranktem Gewebe/Nagelbett
11	5-903.1	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig
12	5-903.2	3	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut Transpositionsplastik, kleinflächig
13	5-906.1	1	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat.

B-1.4. Apparative Ausstattung

Dermatologie (Untersuchungsräume + OP)

- Cryo Pro
- Defibrillator
- Diodenlaser
- Elektrotom
- Endoskope/Storz
- EKG
- Fotofinder Dermoscope/Dermoscope HD
- Infiltrationspumpe Klein
- IPL Softlight
- Lymphdrainagegerät
- Patientenmonitore
- Pulsoxymeter
- PhotoDyn 501: wasserstoffgefilterte Infrarot-A-Bestrahlung
- Skin Diagnostik
- Autoclave
- Rubinlaser
- Farbstofflaser
- Neodym-yag-Laser

B-1.5. Personelle Ausstattung

B-1.6.a. Ärzte:

Ärzte insgesamt: 5

davon Fachärzte: 5

davon freiberuflich tätig: 3

B-1.6.b. Praxispersonal/Klinikpersonal

Arzthelferinnen/Pflegepersonal insgesamt: 8

Fachexpertise – vorhandene Qualifikationen

- Siehe „A-3 Organisationsstruktur der Fachklinik Limburgerhof“

5 Arzthelferinnen/medizinische Fachangestellte

1 Krankenschwester

2 Pflegehilfskräfte

1 Arztsekretärin

B-1.7. Kontaktdaten

Siehe Kontaktdaten Seite 2

B-2. Organisationseinheit Phlebologie

B-2.a. Ärzte und Operateure der Fachabteilung Phlebologie

Dr. med. Armin Schörnig

Tätigkeitsschwerpunkt: phlebologische Diagnostik und Therapie

(Siehe auch B.1.a. „Dermatologie“)

B-2.b. Medizinisches Leistungsspektrum der Phlebologie

- Diagnostik von Venenerkrankungen
- Therapie von Venenerkrankungen einschließlich operativer Phlebologie
- Lasertherapie von Venenerkrankungen
- Laserbehandlung von Gefäßerweiterung

B-2.1. Versorgungsschwerpunkte der Phlebologie/Venenchirurgie

In unserer phlebologischen Sprechstunde untersuchen und behandeln wir Patienten mit Erkrankungen der Beinvenen (z. B. Thrombosen, Krampfadern) und deren Folgeerkrankungen (z. B. Ulcus Cruris/offenes Bein).

Unser Tätigkeitsschwerpunkt liegt aber auch hier – wie in unserem dermatologischen Tätigkeitsfeld – vor allem in der operativen Phlebologie.

Die Auflistung unserer häufigsten phlebologischen Eingriffe finden Sie auf der nachfolgenden Seite dieses Berichtes unter „B-2.4. Prozeduren nach OPS“.

B-2.3. Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

813 Operationen

davon 187 mit stationärem Aufenthalt (Übernachtung/en)

B-2.4. Prozeduren nach OPS

*Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen | ** als selbständiger Eingriff

Rang	OPS-Code	Anzahl	Eingriff*
1	5-385.96	246	Exhairese**: Seitenastvarize
2	5-385.4	218	Transkutane Unterbindung der Vv. Perforantes**
3	5-385.70	151	Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
4	5-385.90	91	Exhairese**: V. saphena magna
5	5-985.2	52	Lasertechnik: Diodenlaser
6	5-385.80	21	(Isolierte) Crossektomie V. saphena magna
7	5-385.72	21	Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
8	5-385.92	8	Exhairese** V. saphena parva
9	5-385.82	5	(Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva

B-2.5. Apparative Ausstattung

Phlebologie (Untersuchungsräume + OP)

- Defibrillator
- Pocket Doppler
- SPEAD Doppler Systeme (Flowsoft ®)
- Duplex
- Patientenmonitore
- Pulsoxymeter
- Autoclave
- Farbstofflaser
- Neodym Laser
- Rubinlaser

B-2.6 Personelle Ausstattung

B-2.6.a. Ärzte und Operateure

Ärzte insgesamt: 1

Davon Fachärzte: 1

B-2.6.b. Praxispersonal/Klinikpersonal

- Siehe B.1.6.b. „personelle Ausstattung > Praxispersonal/Klinikpersonal“

B-2.7. Kontaktdaten

Siehe Kontaktdaten Seite 2

TEIL C – Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an extern vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Krankenhäuser sind im Vergleich zu Tages- bzw. Praxiskliniken oder ambulanten OP-Zentren zur Sicherung der Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistung verpflichtet. Dies beinhaltet eine Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie die Einführung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagements. Niedergelassene Mediziner hingegen müssen ihre Praxis in einer von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) anerkannten Form zertifizieren lassen, sind aber nicht zu extern vergleichenden Maßnahmen verpflichtet.

Wir als Mitglied der Deutschen Praxisklinikgesellschaft e. V. nehmen freiwillig an einem externen Vergleich mit anderen ambulant operierenden Einrichtungen und Tageskliniken teil. Dieser Vergleich beruht auf der Datenerhebung durch Patienten- und Arztfragebögen, welche von dem unabhängigen Institut (medicaltex) ausgewertet werden. Medicaltex stellt diese aufbereiteten diagnosebezogenen Daten interessierten Patienten im Internet (www.patientenallee.de) zur Verfügung.

Im Folgenden werden die grundlegenden Daten aus dem Berichtsjahr 2008 dargestellt. Die statistischen Angaben zur Patientenzufriedenheit stammen aus unserer letzten Patientenbefragung im Jahr 2007.

C-1.1. Auswertung Patientenbefragung 2007

I KLINIK ALLGEMEIN & PERSONAL

Ausstattung der Praxis (Räumlichkeiten/Einrichtung)

81,2 %	gefiel die Ausstattung der Praxis (Räumlichkeiten/Einrichtung) sehr gut.
17,3 %	gefiel diese gut.
1,5 %	gaben hier „mittel“ an.
0 %	gaben hier „schlecht“ oder „sehr schlecht“ an oder enthielten sich.

Organisation und Terminplanung am Empfang

73,5 %	waren sehr zufrieden mit Organisation und Terminplanung am Empfang
25 %	antworteten „gut“.
1,5 %	gaben hier „mittel“ an.
0 %	gaben hier „schlecht“ oder „sehr schlecht“ an oder enthielten sich.

Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft des Personals

89,7 %	beurteilten Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft als sehr gut.
10,3 %	antworteten „gut“
0 %	gaben „mittel“, „schlecht“ oder „sehr schlecht“ an oder enthielten sich.

Erklärung des organisatorischen Ablaufs

66,2 %	gaben hier „sehr gut“ an.
29,4 %	antworteten „gut“.
4,4 %	antworteten „mittel“.
0 %	empfanden diese als „schlecht“, „sehr schlecht“ oder enthielten sich.

Gesamtbewertung des Eingriffs

73,5 %	bewerteten den Eingriff insgesamt mit „sehr gut“
25 %	antworteten „gut“
1,5 %	gaben hier „mittel“ an.
0 %	antworteten mit „schlecht“, „sehr schlecht“ oder enthielten sich.

Wie ist der Patient auf uns aufmerksam geworden?

	Patientenumfrage Okt. 2007
Vorerfahrung	24,4 %
Überweisung durch Arzt	21,8 %
Empfehlung	42,2 %
Krankenkasse	2,6 %
Telefon-/Branchenbuch	1,3 %
Internet	2,6 %
Sonstige	5,1 %

II VOR DER OPERATION

II.A. allgemeine Angaben zum Patientenkollektel (Eigenbeurteilung)

Betreuung

21,5 %	der Patienten gaben an, alleinstehend zu leben.
75,8 %	gaben an, nicht allein zu leben.
2,7 %	ohne Angabe

Arbeitsverhältnis

55,8 %	unserer operativen Patienten waren Rentner
15,7 %	gaben „Hausfrau/Hausmann“ an.
24,3 %	befinden sich in einem Angestelltenverhältnis.
2,8 %	sind selbständig.
1,4 %	befinden sich in einer Ausbildung.
0 %	gaben an, arbeitslos zu sein.

Gesundheitszustand vor der Operation (Selbsteinschätzung)

17,6 %	beurteilten Ihren eigenen Gesundheitszustand mit „sehr gut“.
61,8 %	antworteten „gut“.
19,1 %	gaben „mittel“ an.
1,5 %	antworteten „schlecht“.
0 %	gaben „sehr schlecht“ an oder enthielten sich.

Beeinträchtigung des gewohnten Lebensstils durch die Erkrankung (Selbsteinschätzung)

16,2 %	fühlten sich „überhaupt nicht“ eingeschränkt.
38,2 %	gaben eine „geringe“ Einschränkung an.
39,7 %	antworteten „mittel“.
5,9 %	sahen sich „stark“ eingeschränkt.
0 %	fühlten sich „sehr stark“ eingeschränkt oder enthielten sich.

II.B. Angaben zur Behandlung in der Fachklinik Limburgerhof

Verständliche Erklärung der Diagnose

58,8 %	sahen sich „sehr gut“ aufgeklärt.
38,2 %	antworteten „gut“.
1,5 %	antworteten „mittel“.
0 %	gaben „schlecht“ oder „sehr schlecht“ an.
1,5 %	enthielten sich der Stimme.

Erklärung von Operation und Operationsablauf

54,4 %	fühlten sich „sehr gut“ aufgeklärt
36,8 %	antworteten „gut“.
5,8 %	gaben „mittel“ an.
1,5 %	fühlten sich „schlecht“ aufgeklärt.
0 %	antworteten „sehr schlecht“.
1,5 %	enthielten sich der Stimme.

Aufklärung über Risiken und Vorteile der Operation

47 %	der Patienten sahen sich „sehr gut“ aufgeklärt.
42,7 %	antworteten „gut“.
7,4 %	gaben „mittel“ an.
0 %	antworteten „schlecht“ oder „sehr schlecht“.
2,9 %	machten hierzu keine Angaben

Aufklärung über den zu erwartenden Verlauf nach der OP

45,7 %	sahen sich „sehr gut“ aufgeklärt.
44,1 %	antworteten „gut“.
2,9 %	gaben „mittel“ an.
2,9 %	gaben „schlecht“ an.
0 %	antworteten „sehr schlecht“.
4,4 %	machten hierzu keine Angaben.

Zeit für offene Fragen vor der OP

47 %	antworteten mit „sehr gut“.
38,2 %	antworteten „gut“.
13,3 %	gaben „mittel“ an.
0 %	gaben „schlecht“ oder „sehr schlecht“ an.
1,5 %	machten hierzu keine Angaben.

Zeit für offene Fragen nach der OP

47,1 %	antworteten mit „sehr gut“.
39,7 %	antworteten „gut“.
5,9 %	gaben „mittel“ an.
2,9 %	gaben „schlecht“ an.
0 %	antworteten „sehr schlecht“.
4,4 %	machten hierzu keine Angaben.

III Nach der Operation

Komplikationsraten

Natürlich gehört zu einer offenen Darlegung der eigenen Leistung auch das Aufzeigen von Komplikationsraten. Diese werden zur besseren Verständlichkeit nicht in Tabellen dargestellt sondern nach Bereichen gegliedert und ausformuliert.

Postoperative Beschwerden

Die Patientenangaben erfolgten anhand einer Skala von 0 (=überhaupt nicht) bis 10 (=unerträglich). Dargestellt sind die Angaben der Patienten ab Stufe 8 – 10.

- 0 % der Patienten klagte über Übelkeit nach der Operation.
- 0 % der Patienten klagte über Kreislaufprobleme nach der Operation.
- 0 % der Patienten klagte über Schlafprobleme nach der Operation.
- 0 % der Patienten klagte über Kopfschmerzen nach der Operation.
- 0 % der Patienten klagte über Muskelschmerzen nach der Operation.
- 1,4 % der Patienten klagte über Wundschmerzen bis zum 3. Tag nach der OP.
- 0 % der Patienten klagte über Wundschmerzen nach dem 3. Tag.
- 0 % der Patienten klagte über Schwellungen über den 5. Tag hinaus.

- 28,5 % der Patienten stellten eine Entzündung der Wunde fest.
 - ➔ davon wurden 25 % der Patienten mit Medikamenten/Antibiotika behandelt.
 - ➔ bei 5 % der Patienten mit einer entzündeten Wunde wurde einer Operation notwendig.

Weitere Angaben postoperativer Patienten

- 1,4 % gaben an, nicht die Möglichkeit gehabt zu haben, den Operateur nach Entlassung aus der Fachklinik Limburgerhof jederzeit zu erreichen.
- 94 % der Patienten gaben an, dass sie sich wieder in der Fachklinik Limburgerhof operieren lassen würden.
(0 % antworteten mit „Nein“; 5,7 % enthielten sich der Stimme)
Ebenso viele Patienten würden uns weiterempfehlen.
(0 % antworteten mit „Nein“; 5,7 % enthielten sich der Stimme)
- 100 % der Patienten gaben an, sich nach der Operation gut versorgt gefühlt zu haben.

Als kritische Anmerkungen gaben die befragten Patienten folgende Punkte an:

- „mangelnde Transparenz bezüglich endgültiger Kosten (Zuschläge etc.)“
- „Keine Vergleiche“

Arbeitsunfähigkeit nach der Operation

Keine Angabe	58 %
0 Tag	10,5 %
1 Tage	1,5 %
2 Tage	3 %
3 Tage	3 %
5 Tage	3 %
7 Tage	1,5 %
8 Tage	3 %
9 Tage	1,5 %
10 Tage	9 %
14 Tage	4,5 %
21 Tage	1,5 %

TEIL D – Qualitätsmanagement (QM)

D-1 Qualitätspolitik

D-1.1. Leitbild, Vision, Mission

Mit dem Praxisleitbild haben wir für unser Team eine Philosophie entwickelt, die unsere Einstellung zu unserem Handeln im Team untereinander, besonders aber im Kontakt mit unseren Patienten widerspiegelt. Damit möchten wir eine konstante Aussage bezüglich unserer Vorstellungen zur medizinischen Arbeit im Konsens mit unseren Patienten machen.

Wir werden nach diesen Prinzipien handeln und dafür untereinander eintreten. Wir werden das Leitbild durch unser Tun quasi als Visitenkarte der Praxis nach außen präsentieren.

Unser Leitbild beinhaltet folgende Aussagen:

1. Unsere Praxisklinik ist ein Unternehmen, das betriebswirtschaftlich geführt werden muss.
2. Wir alle tragen dazu bei, dass sich Patienten und Personal bei uns gleichermaßen wohl fühlen.
3. In unserer Praxisklinik sind Service, Freundlichkeit und Sauberkeit besonders wichtig.
4. Wir gehen mit dem Geld der Praxisklinik so verantwortlich um, als sei es unser eigenes.
5. Wir sind uns der Bedeutung jedes einzelnen Patienten für die Sicherung unserer Arbeitsplätze voll bewusst.

D-1.2. **Patientenorientierung**

Die Qualitätspolitik der Fachklinik Limburgerhof ist durch konsequente Patienten- und Kundenbetreuung geprägt. Wir streben zusammen mit unseren Ärzten und Operateuren nach Leistungen, die bereits Wünsche der Patienten und Kunden von morgen vorweg nehmen. Ziel ist es, durch frühzeitige Innovationen unsere Patienten abzusichern.

Verantwortung und Führung

Im Sinne von DIN ISO umfasst die Verantwortung der Leitung die Bereitstellung von Strukturen und Ressourcen aber auch die Lenkung einer Organisation. Die Verantwortlichen sind im Organigramm transparent dargestellt. Unser Leitgedanke ist es, den Mitarbeitern Gestaltungsspielräume zu eröffnen sowie Verantwortung für ihren jeweiligen Arbeitsbereich zu übertragen. So wird eine höhere Identifikation mit der Arbeit und eine interne flachere Hierarchie erreicht

D-1.3. **Mitarbeiterorientierung und –Beteiligung**

Die Mitarbeiter sind das Fundament eines modernen Dienstleistungsunternehmens. Die Bausteine hierfür sind Offenheit, Ehrlichkeit, Toleranz, gegenseitige Wertschätzung und Respekt, Akzeptanz und Integration sowie Fairness und Vertrauen. Das harmonische Zusammenspiel von Kontinuität und Flexibilität zeichnet unsere Mitarbeiter aus. Dies ermöglicht ihnen, sich loyal mit den Zielen der Tagesklinik zu identifizieren und damit eine hohe Leistungsbereitschaft zu entwickeln. Wir streben mit unseren Mitarbeitern zu hoher sozialer und fachlicher Kompetenz, welche wir durch die Möglichkeiten der Weiterbildung jedes einzelnen unterstützen.

D-1.4. Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit unserer internen Abläufe bildet die Grundlage für ein langfristiges Handeln auf hohem Niveau. Dies sichern wir durch den optimalen, sparsamen und umweltbewussten Einsatz der uns zur Verfügung stehenden Ressourcen.

D-1.5. Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Fehler bei der Behandlung und bei Dienstleistungen sind, wenn möglich, unmittelbar zu korrigieren. Unsere Mitarbeiter sind dazu angehalten, Fehlerquellen zuerkennen und diese im Team zeitnah zu beseitigen. Hierzu dient unsere so genannte „Task-Liste“ im Programm „Albis“ (Vgl. D-4.4.c.).

D-1.6. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Innovation wird bei uns groß geschrieben. Daher stellt das Qualitätsmanagement den kontinuierlichen Verbesserungsprozess auf allen Ebenen sicher.

D-2 Qualitätsziele

D-2.1. Strategische/operative Ziele

Wir wollen

- Herausragende Qualität in der Patientenversorgung anbieten
- Eine hohe Patientenzufriedenheit erreichen
- Innovationen und Investitionen umsetzen
- Ein effektives Qualitätsmanagement auf allen Ebenen verwirklichen

Die Messung und Evaluation der Zielerreichung erfolgt nach Qualitätsindikatoren, welche extern verglichen werden, um Auffälligkeiten zu analysieren und bei Bedarf Verbesserungen einzuleiten. Die Kommunikation der Ziele sowie deren Zielerreichung erfolgt durch jährlich erscheinende Qualitätsberichte.

D-3 Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

1996 eröffnete die Praxisklinik Dres. Christine & Armin Schörnig zunächst als Praxis für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie. Im Laufe der Jahre entwickelte sich daraus die Praxisklinik Dres. Schörnig, die 2001 die Zulassung als staatlich-konzessionierte Fachklinik erhielt und somit zur Fachklinik Limburgerhof wurde.

Am 04.04.2006 erfolgte die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000. Am 19.08.2005 erfolgte die Benennung Frau Nicole Pfannebeckers zur QM-Beauftragten mit Stellvertretung durch Herrn Dr. Armin Schörnig. Durch das QM-System sollen die wichtigsten Abläufe der Praxisklinik/Fachklinik soweit festgelegt werden, dass die Erfüllung der Kundenanforderungen sowie die ständige Weiterentwicklung sichergestellt wird.

Dazu ist es erforderlich, dass die Festlegung der täglichen Arbeit umgesetzt sowie ständig den Bedürfnissen der Kunden und Kooperationspartnern angepasst wird.

Die Festlegungen werden in einem QM-Handbuch transparent gemacht. Die operative Steuerung der QM-Prozesse übernimmt die QM-Beauftragte. Die zentralen Aufgaben der QM-Beauftragten sind:

- Befragungsmanagement: Patientenzufriedenheit, DTKG Anforderungen
- Kennzahlenbasiertes Monitoring der Behandlungsqualität
- Beschwerdemanagement und Umsetzung der sich daraus ergebenden Maßnahmen
- Verwirklichen eines effektiven QM

Im Folgenden erläutern wir die Instrumente, Mittel und Maßnahmen unseres Qualitätsmanagements.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Verwirklichung eines effektiven Qualitätsmanagements setzt die Festlegung Mittel und langfristiger Strategien voraus. Um diese zu erarbeiten wird das ablaufende Halbjahr bewertet und als Ausgangsbasis für die Aufstellung der Ziele und Ihrem Zielerreichungsgrad für das kommende Halbjahr genutzt und im Rahmen des Qualitätsmanagements festgehalten.

Folgende Instrumente dienen uns zur Kontrolle unserer Leistung sowie als Quelle für neue Ideen und Sichtweisen.

D-4.1. Beschwerdemanagement/Verbesserungsvorschläge

Alle Beschwerden, gleich ob sie über unsere Patientenfragebögen oder auf anderen Kommunikationswegen ins Haus kommen, werden ernst genommen. Sie werden als Chance für Verbesserung begriffen. Grundsätzlich werden Rückmeldungen möglichst direkt bearbeitet und möglichst zur Zufriedenheit der Patienten gelöst. Die zentrale Stelle für Beschwerden ist die Qualitätsbeauftragte Frau Nicole Pfannebecker, welche direkt der Praxisleitung untersteht. Für Patienten, die ein anonymes Feedback bevorzugen, haben wir im Wartezimmer eine Box „Lob & Kritik“ aufgestellt und Formulare („Verbesserungsvorschlag“) ausgelegt. Dieses System wurde von den Patienten sehr gut aufgenommen.

Die vom Patienten anonym ausgefüllten Formulare sind mit Bestandteil des wöchentlichen Mitarbeiterbriefings und finden dort Gehör.

D-4.2. Interne Auditinstrumente

Interne Audits werden im jährlichen Turnus als Prozessaudits in allen Bereichen durchgeführt. Das Audit orientiert sich am zu auditierenden Prozess; gefragt wird entsprechend der DIN EN ISO 9001:2008 nach Ressourcen (z.B. aktuelle und geplante Veränderung), Planungsaspekten (z.B. Fortbildungsmaßnahmen, Leitlinien, Standards), nach der Performance (z.B. nach erfolgten Veränderungen), nach aktuellen Schwierigkeiten und Wünschen, sowie nach Konsequenzen aus evtl. Auflagen (z. B. letztes Auditprotokoll). Hinweise, Abweichungen und Verbesserungsvorschläge werden in einem Auditprotokoll dokumentiert und den Bereichen zur Verfügung gestellt. Bei Abweichungen werden Korrekturmaßnahmen festgehalten. Die wichtigsten Auditergebnisse werden im Qualitätsbericht komprimiert zusammengefasst.

D-4.3. Patientenbefragungen

Ein Instrument Wünsche, Anregungen und Kritik unserer Kunden / Patienten zu ermitteln, wird mit der standardisierten Patientenbefragung realisiert. Dieser Fragebogen wird von einem unabhängigen Institut (medicaltex) ausgewertet und ist für Mitglieder der Deutschen Praxisklinikgesellschaft e.V. verpflichtend. Die Darstellung dieser Daten finden Sie in Teil C dieses Berichtes.

Durch eigene Patientenbefragungen konnten wir eine grundlegend positive Rückmeldung zu unseren Leistungen erkennen. Dies ist ein wichtiges Instrument, da Patienten auf diesem Weg uns positive und negative Eindrücke widerspiegeln.

D-4.4. Eigenbeurteilung

Unsere Praxisklinik legt sehr großen Wert auf ein harmonisches Miteinander im Team, wie auch auf die Zufriedenheit des Mitarbeiters im Einzelnen. In unserer Praxisklinik besteht ein Klima des gegenseitigen Lernens und der kontinuierlichen Verbesserung. Jeder Mitarbeiter kann Verbesserungsvorschläge einbringen oder Kritik ohne Furcht von Nachteilen äußern.

D-4.4.a. Mitarbeitergespräch

Jährlich führen wir mit jedem einzelnen Mitarbeiter ein so genanntes Mitarbeitergespräch durch. Dieses Gespräch dient der Reflexion seiner Arbeitszufriedenheit, seiner Stärken und Schwächen, seiner persönlichen Fortbildungswünsche sowie auch ganz allgemeinen Gedanken und Verbesserungsvorschläge die Praxisklinik betreffend. Zur Vorbereitung wird dem Mitarbeiter ein spezielles Formular ausgegeben.

D-4.4.b. Mitarbeiterzufriedenheitsbogen

Im Gegensatz zum Mitarbeitergespräch, das im kleinsten Kreise persönlich und im direkten Kontakt mit den beiden Klinikbetreibern Frau Dr. Christine und Herrn Dr. Armin Schörnig stattfindet, dient der Mitarbeiterzufriedenheitsbogen – ebenfalls einmal jährlich – der anonymen Reflexion und Einschätzung der eigenen wie auch der allgemeinen Arbeitssituation. Die Auswertung erfolgt durch einen festgelegten Praxismitarbeiter und erfolgt ebenso vertraulich und anonym.

D-4.4.c. Mitarbeiterbriefing und „Task“-Liste

Auch das wöchentliche Briefing stellt für die Mitarbeiter eine Plattform dar, Ihre Anliegen vorzubringen. Um diese Anliegen im Vorfeld festzuhalten, kann die im EDV-Programm „Albis“ angelegte TASK-Liste genutzt werden, die mit Grundlage jedes Briefings ist. Eine Box – ähnlich der Box für anonymes Patientenfeedback – wurde nach einiger Versuchszeit aufgrund geringen Anklanges durch das Praxispersonal wieder abgeschafft.

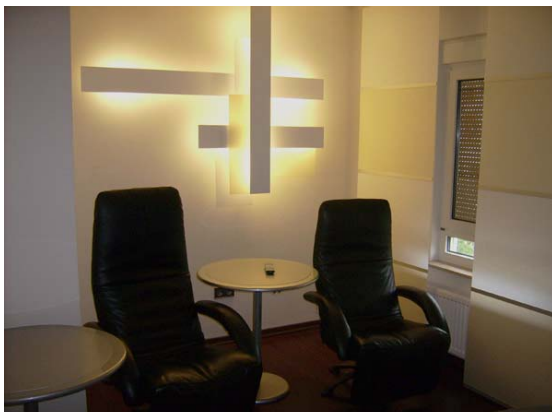
D-5.1. Qualitätsmanagementprojekte

Bauliche Weiterentwicklung/Neugestaltung

Die Neugestaltung der Praxisklinik begann im Frühjahr 2005, zunächst mit der Renovierung unserer Praxisräume.

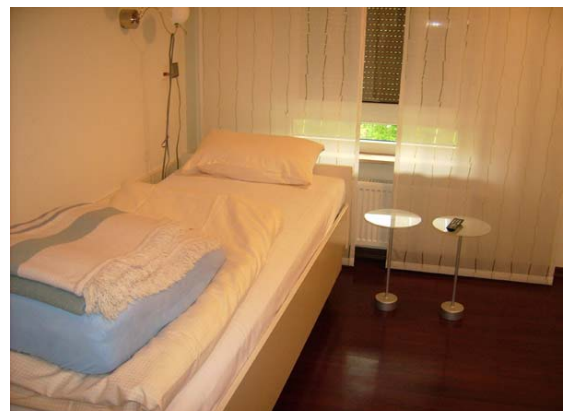


Hier empfangen wir unsere Patienten



Der Aufenthaltsraum unserer Station

Im September 2008 folgte der Umbau unserer Station, sowie die Installation eines Personenaufzuges, der Praxis- und OP-Bereich mit unserer fachklinischen Station verbindet.



Eines unserer Patientenzimmer

D-5.2. Fort- und Weiterbildung unserer Operateure, Ärzte und Mitarbeiter

Regelmäßige und zertifizierte Fortbildungen sind integraler Bestandteil des Qualitätsmanagement-Systems der Praxis wie auch der Fachklinik. Das Ziel ist die qualitätsgesicherte medizinische Versorgung nach modernsten Aspekten in qualitativer, effizienter und ökonomischer Hinsicht.

Folgende „Ebenen“ der Fortbildungen werden wahrgenommen und sind dokumentiert nachweisbar:

1. Prüfungen der Fortbildung durch die Landesärztekammer (Fortbildungsnachweis)
2. zertifizierte Fortbildungen durch die Deutsche Dermatologische Akademie (aus Berufsverband der Deutschen Dermatologen sowie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft)
3. Fortbildungen mit Sponsoring der pharmazeutischen Industrie (Wochenendsymposien, Mittwochsseminare)
4. Hospitation
5. Qualitätszirkel
6. Literaturstudium (Fachliteratur für Ärzte und Arzthelferinnen)
7. praxisinterne Fortbildung
8. Fortbildung des medizinischen Personals (Einsatz von Fördermitteln)

Zur persönlichen Weiterentwicklung ist die außerbetriebliche Fortbildung absolut notwendig. Jedes Mitglied des Praxis-/Klinikteams ist verpflichtet, seinen Ausbildungsstand auf dem aktuellen Niveau zu halten und sich soweit möglich zu verbessern.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren:

- DIN EN ISO 9001:2008



Erstzertifizierung am 04.04.2006 (DIN EN ISO 9001:2000)

1. Überwachungsaudit 15.03.2007

2. Überwachungsaudit 06.03.2008

Rezertifizierung am 15.04.2009 (DIN EN ISO 9001:2008)

Der Auditbericht der DEKRA Certification GmbH kann interessierten Lesern auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt werden.

Speziell für Praxiskliniken entwickelte Zertifizierungsverfahren werden von der PKG und ihrem Mitgliedern aktuell entwickelt.

Teil E – Integrierte Versorgung (IV)

Die integrierte Versorgung ist ein Vertrag zwischen dem BKK Landesverband Hessen, den beigetretenen Betriebskrankenkassen und Medicalnetworks GmbH bzw. MICADO Health Care GmbH (Vertrag gem. §§ 140a ff SGB V)

Das Ziel der IV ist es, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung von Versicherten durch eine problemorientierte, sektoren- und fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Versorgungszentren zu verbessern.

Die IV will die bisher starren Grenzen zwischen den Versorgungsstrukturen flexibler gestalten und auf Basis der Möglichkeiten und Fähigkeiten der Versicherten eine versicherungsorientierte humane Gesundheitsversorgung organisieren, die sich stärker auf die spezifischen Bedürfnisse der Versicherten ausrichtet.

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 130 Patienten durch solche abgeschlossenen Verträge behandelt (72 Patienten bei Medicalnetworks, 58 bei MICADO). Viele der 130 Patienten unterzogen sich in unserer Klinik mehreren Eingriffen, aus technischen Gründen können wir an dieser Stelle nur die Patientenzahl, nicht die genaue Zahl der Eingriffe ermitteln.

Zu unseren Partnern der Integrierten Versorgung zählen

- **Medicalnetworks**
- **MICADO HEALTH CARE**



E-1 Aufstellung der Verträge

E-1.1 Organisationseinheit Dermatologie

Die Integrierte Versorgung ist ein relativ neues (2004) und daher ein noch recht dynamisches System, das derzeit noch einem ständigen Wandel unterliegt. Aus diesem Grunde sind eine statistische Aufstellung der Eingriffe und eine Zuordnung zur entsprechenden gesetzlichen Krankenversicherung (= welche Krankenkasse welchen Eingriff übernimmt) leider nicht möglich.

E-1.2 Organisationseinheit Phlebologie

Siehe E-1.1.

Auflistung der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKK):

(Medicalnetworks)

24, Advita, Aktiv, ALP, Bahn, Barmag Steinmüller, BMW AG, Braun Melsungen, BMV, Deutsche Bank, Die Persönliche / Autoclub, Dr. Oetker (Ost und West), Energie, Esso, Exklusiv, Futur, Gothaer, Gruner und Jahr, HEAG, Henschel Plus, Hoechst, IHV, INOVITA, Karl Meyer, Linde, Mann und MTU, Melitta Plus, Merck, Metro-Kaufhof AG, mhplus, Miele, MTU, Neckermann, Ost-Hessen, Pfalz, RV, Sancura, (Schott-Zeiss) jetzt advita, Schwenninger, Taunus, UPM, Verbund Plus, Vita-Dyckerhoff und Partner, Werra Meissner, Wirtschaft und Finanzen, WMF, ZF & Partner

(Micado)

Advita, ALP plus, Beiersdorf, BMV AG, Continentale, Diakonie, Essanelle, EWE, Fahr, Futur, Gildemeister Seidensticker, Hanseatische KK (HEK), Heilberufe, INOVITA, Linde, MAN und MTU München, mhplus, Mobil Oil, Novitas, Oetker, Pfalz, Phoenix, Postbeamtenkrankenkasse, Pricewaterhouse Coopers, pronova, R-V, S-H, Verbund Plus, Verkehrsbau Uniton (VBU)

E-2 Kooperationspartner

Siehe F3 (medicalnetworks; MICADO HEALTH CARE)

TEIL F – Ansprechpartner

F-1 Fachklinik Limburgerhof

Dr. Armin Schörnig (Klinikleitung)

Dr. Christine Schörnig (Klinikleitung)

Nicole Pfannebecker (Qualitätsmanagementbeauftragte)

Speyerer Straße 123

67117 Limburgerhof

Tel.: 06236 – 46 14 14

Fax: 06236 – 46 51 52

Email: info@fachklinik-limburgerhof.de

Internet: www.fachklinik-limburgerhof.de

F-2 Operateure

Dermatologie

Siehe Organisationseinheiten

F-3 Sonstige

Deutsche Praxisklinikgesellschaft e.V.

Düsseldorfer Strasse 34

10707 Berlin

Telefon 030 / 88 91 08 40

Internet: www.dtkg.de

medicaltex GmbH– Institut für Qualitätssicherungssysteme

Enhuberstraße 3b

80333 München

Tel.: 089 – 98290 120

Fax: 089 – 98290 230

Email: mt@medicaltx.de

Internet: medicaltex.de; patientenallee.de

medicalnetworks CJ GmbH & Co.KG

Niedervellmarer Straße 41

34127 Kassel

Telefon: 0 56 1 – 76 68 55 – 0

Fax: 0 56 1 – 76 68 55 – 99

Internet: www.medicalnetworks.de

Email: info@medicalnetworks.de

MICADO HEALTH CARE GmbH

Harvestehuder Weg 88

20149 Hamburg

Telefon: 0700 – 64 22 36 44

Fax: 0700 – 64 22 36 44

Internet: www.micado-health-care.de

Email: mail@micado-health-care.de